Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29286451

N° 229.

ESSAI

SUR

LES APHTHES DES ENFANS NOUVEAU-NÉS ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 24 juillet 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR LOUIS-ALEXANDRE VANDEWALLE, né à Staple,

Département du Nord.

Nulla nova, nulla indicta; mihi satis erit, si aliorum scripta sententiamve fideliter exposuerim.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER, *Examinateur.*
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. PETIT-RADEL.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU, *Président.*
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

A MON ONCLE,

L. R. VANDEWALLE,

PRÊTRE.

Comme un témoignage public de respect et de la plus vive reconnaissance.

L. A. VANDEWALLE.

ESSAI

SUR

LES APHTHES DES ENFANS NOUVEAU-NÉS.

L'ENFANT, dès son berceau, dit le célèbre philosophe de Genève, devient la malheureuse victime de nos erreurs et de nos préjugés : à peine a-t il échappé aux dangers de la naissance, qu'il annonce par ses vagissemens son entrée dans la carrière douloureuse de la vie, et qu'il devient la proie d'une foule de causes d'irritation d'autant plus puissantes, qu'il ne les a pas encore éprouvées, et que sa sensibilité est plus neuve. A peine a-t il vu le jour, qu'on le traite en criminel ; on le garrotte, on charge de liens ses membres délicats, qui, froissés et appliqués douloureusement les uns contre les autres, ne peuvent ni se mouvoir, ni se développer, et prennent des directions vicieuses ; heureux si une marâtre ne le prive pas de l'aliment que la nature lui a préparé, le seul qui convienne à la délicatesse de ses organes : heureux, dis-je, de ne point partager le sort de ces êtres infortunés qui, repoussés du sein maternel, sont livrés à la merci de viles mercenaires dont ils sucent avec le lait le germe des passions et des maladies plus ou moins funestes, parmi lesquelles les aphthes tiennent sans contredit le premier rang, et peuvent être regardés comme une des affections les plus graves des premières époques de la vie.

La maladie dont je me propose de faire le sujet de cet essai est généralement connue sous le nom d'*aphthes ;* on l'a aussi appelée *fièvre aphtheuse, maladie aphtheuse, muguet, millet, blanchet*, à

cause de la ressemblance imparfaite qu'on a cru leur trouver avec la fleur de muguet, la graine de millet, où une éruption miliaire.

Les auteurs anciens avaient connaissance de cette affection. *Hippocrate*, aph. 24, sect. 3, parle des aphthes comme d'une maladie propre à la première enfance. *Arétée*, liv. 1.er, chap. 9, donne une description assez complète de leur marche, de leur accroissement, et des variétés qu'ils présentent. Plusieurs autres médecins de l'antiquité en ont fait mention; mais ils les regardaient comme une affection locale, qui se présente sous la forme de petits ulcères qui attaquent les gencives et les autres parties de la bouche, ainsi qu'on peut le voir dans *Julius Pollux*, qui dit, au chap. 15, liv. 4: *Aphtha exulceratio, ut abcessus superficiei tenùs dealbans linguam, vel paristhmias, vel uvulam, vel guttur.*

Ettmuller semble être le premier qui ait considéré les aphthes des nouveau-nés comme des tubercules, des vésicules, et qui, par la nature des excrétions alvines, qu'il a souvent trouvées remplies de pellicules, ait soupçonné que cette affection pouvait aussi s'étendre sur le canal intestinal.

Les modernes ont été à même d'observer plus souvent cette maladie; ce n'est que dans leurs écrits qu'on peut se former une idée exacte de sa nature, de son siége, de ses symptômes, ainsi que du traitement qui lui convient, soit préservatif, soit curatif.

Sont-ce des ulcérations superficielles, comme le prétend Boerhaave? *Sunt autem parva, rotunda, superficiaria ulcuscula, os internum occupantia* (aph. 979); ou bien des tubercules et des pustules, comme l'affirme Ketelaer, et après lui Van-Swiéten? *Propriè enim loquendo, ulcuscula non sunt, sed pustularum in morem supra superficiem partium oris interni elevantur, et dùm separatæ decidunt, integram omninò partem, cui adhæserunt, relinquunt.* (Comment. sur l'aph. cité.)

On ne doit pas confondre les aphthes des enfans nouveau-nés, que l'on connaît sous le nom de *muguet*, avec de petits ulcères super-

ficiels et blanchâtres de l'intérieur de la bouche, que l'on désigne assez ordinairement sous le nom d'*aphthes*. L'une de ces affections est une maladie essentielle, générale; et l'autre purement symptomatique ou locale. Elles sont fort différentes l'une de l'autre par leur nature et leur traitement : ces petits ulcères n'exigent d'autre traitement que de laver la bouche avec une lotion astringente, faite avec le sulfate de zinc.

Définition.

On désigne sous le nom d'*aphthes* une phlegmasie particulière de la membrane muqueuse qui tapisse les voies alimentaires, depuis la bouche jusqu'à l'anus; caractérisée par une éruption de petits tubercules blanchâtres, ronds, superficiels, dont chacun présente la forme, la grosseur d'un grain de millet : ces exanthêmes, après avoir persisté plus ou moins de temps, se détachent, tombent en écailles furfuracées : souvent ils se renouvellent plusieurs fois, et ne sont susceptibles d'aucune érosion durant la maladie.

Causes prédisposantes et occasionnelles.

Les aphthes se développent ordinairement chez les enfans quelques jours après leur naissance, et pendant l'époque de la lactation; cependant on a observé cette maladie après le sevrage. MM. *Chambon* et *Gardien* ont traité des enfans de quatre ans atteints de cette affection. *Ketelaer* prétend qu'ils peuvent arriver à tout âge. En général, ils attaquent de préférence les enfans faibles, nés de parens trop jeunes ou trop vieux, affaiblis par des maladies antérieures, la misère, les effets du libertinage; ceux qui habitent des lieux bas et humides, des pays marécageux; ceux qu'on élève dans les hospices, où les enfans, réunis en grand nombre, ne sont jamais en proportion avec la mesure de soins et d'attention que chacun d'eux exige en particulier. Dans ces asiles établis par la religion et l'humanité, les enfans sont confiés à des nourrices mercenaires, qui n'éprouvent que

de l'indifférence envers ces êtres qui leur sont absolument étrangers; ils y respirent continuellement un air insalubre. A ces causes se joignent encore d'autres causes plus graves, telles que le mauvais régime, la privation du lait maternel, l'allaitement artificiel ou d'une nourrice mal constituée, intempérante, en proie à des affections vives de l'ame, et dont le lait trop vieux n'est pas en rapport avec l'âge et les forces digestives de l'enfant nouveau-né.

C'est dans les temps humides, froids ou chauds, qu'on observe le plus souvent les aphthes, qui paraissent aussi être fréquens parmi les enfans des pauvres, et ceux qu'on essaie d'élever sans nourrices.

Les causes prochaines ne sont pas connues : on a attribué les aphthes à une disposition acide des premières voies, à la rétention du méconium, à la mauvaise qualité des alimens et de l'air.

Cette maladie est sporadique, endémique, et quelquefois épidémique dans les hospices des enfans trouvés : de plus, elle est contagieuse. Un enfant affecté peut la communiquer au mamelon de sa nourrice, de même qu'à celui qui est bien portant, si on le fait téter au même sein. La contagion a encore lieu par l'usage commun, soit des ustensiles qui servent à abreuver les enfans, soit des vêtemens avec lesquels on les habille, ou par la fréquentation trop grande des enfans sains avec ceux affectés : la contagion devient fréquente par les complications avec des fièvres de mauvais caractère.

Symptômes et marche de la maladie.

Je considère quatre périodes dans cette maladie.

Première période. Les signes précurseurs varient beaucoup : quelquefois il n'en existe pas; presque toujours l'éruption des aphthes est précédée de fièvre continue, de chaleur plus considérable de tout le corps, surtout à la bouche et à la région épigastrique; de soif, de malaise, que l'enfant exprime par ses cris continuels. Si la nourrice lui

présente le sein, il le prend difficilement et avec répugnance, ou le saisit avec avidité; il y a perte d'appétit, des nausées, des vomissemens; tantôt constipation, tantôt diarrhée de matières verdâtres, fétides; la voix a un caractère propre à cette affection : elle devient rauque et sifflante; l'enfant est tourmenté d'insomnie. Voilà les symptômes qu'on remarque quand les aphthes se présentent dans leur état simple: dans les cas de complication avec la fièvre adynamique ou ataxique, on observe qu'un assoupissement profond s'empare de l'enfant, pendant lequel les yeux sont entr'ouverts; les muscles des lèvres et de la face offrent des mouvemens irréguliers et convulsifs : la figure est grippée, vieillie; la respiration difficile, le pouls petit, fréquent; il y a prostration des forces, et quelquefois hoquet. Tous ces signes annoncent que l'éruption ne tardera pas à se faire; cependant l'expérience a prouvé qu'ils peuvent tirer leur origine d'autres causes; aussi parvient-on rarement à reconnaître la maladie dans sa première période, à moins d'être guidé par une épidémie régnante.

Deuxième période de l'éruption. Elle a ordinairement lieu vers le troisième jour; la bouche de l'enfant devient sèche, d'une couleur rouge foncée; le pouls s'élève par degrés, la soif augmente, et les aphthes paraissent çà et là : les premiers se montrent au frein de la langue et à l'endroit que doivent occuper les dents incisives. Ce sont des tubercules blanchâtres de la grosseur d'un grain de millet ou de chanvre, qui, quelques heures après, se propagent à tout l'intérieur de la bouche; d'autres fois l'éruption commence par les tonsilles, la luette, le voile du palais, et s'étend de suite à l'intérieur de la bouche, du pharynx, et empêche ainsi la déglutition; souvent les aphthes se propagent à l'œsophage, à l'estomac, et au canal intestinal, jusqu'à l'anus, où on remarque de la rougeur plus ou moins vive.

Troisième période. On observe plus d'intensité dans les symptômes. Les aphthes, qui deviennent plus larges et plus nombreux, se remplis-

sent d'un fluide séreux, et forment, ou des amas de tubercules séparés, ou des croûtes qui prennent diverses couleurs, suivant le genre de complications. Les enfans sont tourmentés d'insomnie; il survient de la douleur aux parties affectées; la déglutition est très-difficile; et le peu de boissons qu'ils avalent est souvent rejeté par le vomissement; la diarrhée augmente, et les rougeurs de l'anus dégénèrent quelquefois en escharres gangréneuses.

Quatrième période. La chute des aphthes peut arriver vingt-quatre heures après leur éruption; le plus souvent elle n'a lieu que du septième au quatorzième jour; les tubercules jaunissent un peu, et tombent par écailles plus ou moins larges sans laisser aucune trace d'ulcération. L'observation apprend qu'ils disparaissent souvent pour se reproduire quelque temps après en plus grand nombre; on a vu cette éruption se renouveler jusqu'à huit fois; alors la muqueuse de la bouche reste si sensible, qu'elle empêche l'enfant de téter et de prendre des alimens; ce qui rend la convalescence longue; mais cette sensibilité disparaît bientôt.

Variétés.

On a divisé les aphthes en deux variétés: 1.° en *apthes discrets* ou *benins*, 2.° en *aphthes confluens* ou *gangréneux*.

Les caractères essentiels de la première variété sont, des tubercules blancs, gros, superficiels, séparés les uns des autres, et dont les interstices ne sont ni rouges ni enflammés; la couleur de la bouche est peu altérée; la chaleur y est modérée; l'enfant, qui avale bien les boissons qu'on lui donne, ne marque nulle répugnance à prendre le sein de sa nourrice; le sommeil est presque naturel, le dévoiement peu considérable; il y a peu de rougeur à l'anus; les boutons, dans les premiers jours, conservent leur blancheur; ils jaunissent ensuite un peu, s'exfolient, tombent par pellicules, et disparaissent vers le neuvième jour, si l'enfant a une nourrice: s'il en est privé, la terminaison de la maladie arrive un peu plus tard.

Dans la seconde variété, les pustules sont petites, serrées, presque contiguës les unes aux autres, et répandues non-seulement sur tout l'intérieur de la bouche, mais même dans le fond de la gorge; elles tombent d'elles-mêmes pour faire place à d'autres encore plus rebelles; la bouche de l'enfant est brûlante; ses lèvres ne s'appliquent que difficilement sur le mamelon, qui s'excorie quelquefois par leur contact; il y a gêne dans la déglutition, et difficulté de faire parvenir les boissons les plus adoucissantes dans l'estomac; le dévoiement est verdâtre et continuel; les rougeurs de l'anus sont très-vives; l'enfant est très-faible, assoupi; sa figure est abattue, ses cris languissans. Quelquefois la maladie prend encore un caractère plus grave: les tubercules forment une croûte épaisse, blanche, semblable à du lait coagulé; cette couche jaunit ensuite, et forme une escharre, dont la chute laisse voir des ulcères gangréneux d'un jaune brun; l'insomnie, une agitation violente et continuelle, la tension du bas-ventre, une diarrhée colliquative de matières âcres, verdâtres; des rougeurs vives à l'anus, qui dégénèrent en escharres gangréneuses, précèdent la mort de l'enfant, qui périt dans les douleurs intolérables.

Terminaison.

C'est par le retour à la santé que les aphthes se terminent, quand ils sont simples, discrets; alors on voit tous les symptômes se mitiger; les croûtes tombent, mais la bouche de l'enfant reste toujours un peu sensible: quant aux crises, elles se font souvent par une éruption de petits boutons au cou, aux fesses ou sur d'autres parties; on doit avoir la plus grande attention d'entretenir cette éruption; sa disparition donnerait lieu à une nouvelle apparition d'aphthes, que l'enfant déjà épuisé ne pourrait supporter.

Complications.

Les aphthes peuvent exister simultanément avec d'autres maladies, telles que l'endurcissement du tissu cellulaire, l'ictère des nouveau-

nés, la siphilis, la présence de vers dans les voies alimentaires; rarement on les observe sans fièvre; souvent ils sont compliqués avec des fièvres primitives, surtout avec la fièvre adénoméningée (muqueuse) et la fièvre adynamique. Cette dernière complication rend la maladie très dangereuse, et fait périr un grand nombre d'enfans-trouvés.

Inspection des cadavres.

On trouve la bouche, le pharynx, l'œsophage, l'estomac et tout le conduit intestinal remplis d'aphthes. Dans l'estomac, ils forment une sorte de bouillie blanchâtre provenant de la desquamation que la membrane muqueuse a éprouvée par cette affection. Sur plusieurs sujets, on a remarqué que l'éruption des aphthes s'était portée jusqu'à la partie supérieure interne de la trachée-artère. Quand il y a eu complication avec la fièvre adynamique, on trouve l'estomac et les intestins vides, distendus par des gaz; quelquefois ils étaient flétris et gangrénés, et contenaient une substance gélatineuse, grisâtre, qui exhalait une odeur aigre, insupportable; dans tous les cas, le foie a paru plus foncé en couleur, et la vésicule remplie d'une bile extrêmement verte.

L'anatomie et la physiologie n'ont pas encore pu fixer le siége particulier qu'occupent les aphthes dans les membranes muqueuses; on n'a pas assez examiné les changemens que ces membranes éprouvent par l'inflammation. Voici comment s'exprime à ce sujet le célèbre *Bichat* dans son Anatomie générale. « Les aphthes sont-ils une affection du chorion muqueux? appartiennent-ils aux papilles? sont-ils une inflammation isolée des glandes, tandis que les catarrhes sont caractérisés par une inflammation d'une étendue assez considérable du système muqueux? Peut-être parviendrait-on un jour, à l'aide de l'anatomie pathologique, à déterminer le siége précis de cette affection. »

Prognostic.

Les aphthes sont peu dangereux quand ils sont blancs, discrets et rares, et que les symptômes généraux sont peu intenses; au contraire, ils font périr beaucoup d'enfans quand ils sont confluens, et qu'ils sont accompagnés d'adynamie et d'ataxie. Pour déterminer l'issue des aphthes, il faut considérer leur couleur, leur siége, leur nombre, le temps et le mode de l'éruption, leur marche, l'âge des malades, et les symptômes dépendans de quelque complication.

Quant à la couleur des aphthes, elle varie beaucoup. Les aphthes qui sont blancs sont peu à craindre; on doit redouter au contraire ceux qui sont jaunes, cendrés, bruns; ils sont encore plus dangereux quand ils sont livides; leur couleur noire indique la gangrène et annonce une mort prochaine.

Quant à leur siége, ceux qui n'occupent que l'intérieur de la bouche, sont moins fâcheux que ceux qui ont leur siége dans le conduit alimentaire et dans la trachée-artère. On juge par les signes suivans, de l'existence des aphthes qu'on ne peut apercevoir. S'ils gagnent la gorge, l'enfant refuse toute espèce de boissons, à cause de la difficulté qu'il éprouve de les avaler. S'ils se développent dans l'estomac, le hoquet et le vomissement en sont les suites, et s'ils attaquent les intestins, le dévoiement est abondant.

Quant à leur nombre, si les aphthes, quoiqu'en petit nombre dans la bouche, sont accompagnés de symptômes graves, il est à croire qu'ils existent en grand nombre dans le conduit alimentaire, et l'issue n'en est pas moins funeste.

Quant au temps et au mode de l'éruption, le prognostic est favorable lorsque l'éruption commence par la bouche, et qu'elle est précédée de signes précurseurs. Il est au contraire funeste quand l'éruption se fait avec la maladie, et qu'elle commence par le gosier sous la forme d'une croûte blanche semblable à du lard.

Quant à leur marche, on doit moins craindre les tubercules qui

tombent promptement et qui ne sont pas remplacés, que ceux qui sont tenaces, et dont la chute laisse voir des ulcères gangreneux.

Quant aux symptômes dépendans de quelque complication, les aphthes accompagnés d'anxiétés, d'assoupissement, de diarrhée colliquative, de vomissement, de hoquet, de convulsions, sont toujours très-fâcheux ; ces signes indiquent que l'irritation est grande, et que les forces sont notablement diminuées.

Quant à l'âge, plus les enfans sont jeunes, plus il y a à craindre pour leur frêle existence.

Traitement.

Il est *préservatif* ou *curatif.*

Traitement préservatif. Pour prévenir les aphthes, il faut écarter les diverses causes qui peuvent en favoriser le développement, ou du moins employer tous les moyens pour diminuer leur influence, si on ne peut pas entièrement soustraire les enfans à leur action. Ces moyens consistent à élever les enfans dans un air pur, à les tenir très-proprement et dans une température modérée, à éviter de les réunir en trop grand nombre, à leur donner une bonne nourrice, nouvellement accouchée, des alimens de facile digestion, et à veiller avec la plus grande exactitude à ce que les ustensiles, les hardes destinés à leur usage ne servent qu'à eux seuls.

Traitement curatif. Quand les aphthes sont simples, discrets, l'expérience prouve que le sein d'une bonne nourrice est le meilleur moyen qu'on puisse employer pour la guérison de cette affection. Si l'enfant a été sevré en naissant, et qu'on ne puisse pas sur-le-champ se procurer une nourrice qui ait un bon lait, on lui donnera fréquemment des boissons douces, telles que l'eau de riz, l'eau sucrée, le lait d'animaux coupé avec moitié ou deux tiers de petit-lait préparé sans acide et édulcoré avec un peu de sucre ou de sirop; on humecte en même temps les parties affectées avec un

pinceau de charpie trempé dans une décoction d'orge, avec addition de miel rosat et quelques gouttes d'acide sulfurique. Cependant, sans la lactation, la guérison de la maladie est plus difficile, et arrive quelques jours plus tard : on peut même s'abstenir de remèdes topiques, quand l'enfant a une bonne nourrice. Plusieurs auteurs ont conseillé de purger le malade dans le moment de la desquamation; mais il semble que les premières voies sont alors trop sensibles, et qu'un purgatif administré dans cette circonstance pourrait donner lieu à une inflammation du conduit intestinal. Quant aux aphthes confluens, il est plus difficile d'y remédier; le lait d'une bonne nourrice est encore ce qu'il y a de mieux, surtout si on y joint l'usage de gargarismes déjà indiqués; on pourra se servir aussi, avec avantage, d'un mélange fait avec deux scrupules de borax et une once de miel rosat. *Ettmuller* a recommandé, dans cette variété, la décoction de raves miellées. Si l'enfant a quelque disposition à vomir, on lui donnera l'pécacuanha, depuis un grain jusqu'à trois; dans le cas de dévoiement de matières verdâtres, fétides, on prescrira la magnésie, à la dose de sept à huit grains, donnée trois à quatre fois par jour, et mêlée aux boissons de l'enfant; s'il était faible, on chercherait à le ranimer par des cordiaux, comme quelque eau distillée, qu'on édulcore avec le sirop d'œillet, de menthe : sur la fin du traitement, on supprime quelquefois le lait, pour user seulement de fortifians. Si la bouche est tellement sensible, après la chute des croûtes, qu'elle ne puisse pas supporter le contact des alimens les plus doux, sans faire naître de vives souffrances, on doit alors remplacer les alimens par des lavemens nourrissans.

Le traitement des aphthes compliqués avec une fièvre essentielle doit être modifié selon la nature de cette fièvre; dans celles qui sont caractérisées par la prostration des forces, le grand objet qu'on aura en vue, sera de soutenir ou de relever les forces du petit malade; dans cette intention, on suspendra l'usage du lait, qu'on remplacera par du bouillon gras et un peu de vin généreux. On doit conseiller la décoction de quinquina avec le sirop de vinaigre ou de groseilles;

l'emploi du camphre en lavemens, les vésicatoires : c'est en soutenant les forces qu'on parviendra à prévenir la gangrène.

Lorsque la maladie passe à l'état d'ulcère gangréneux, les gargarismes acidulés, indiqués plus haut, ne suffisent plus; dans ce cas, on doit déterger les aphthes avec l'eau de chaux mêlée avec la décoction d'orge et de miel rosat; quand la maladie se termine par une éruption de boutons à la face et au cou, il faut avoir soin de la favoriser; dans le cas où elle serait répercutée, on la rappellerait par les rubéfians, les sudorifiques, et les émétiques, etc.

Les nourrices qui allaitent les enfans affectés d'aphthes sont sujettes à avoir le sein excorié; on préviendra cet accident en enduisant le mamelon d'un corps mucilagineux avant de donner le sein à l'enfant, et en le lavant immédiatement après qu'il aura tété.

Quand il survient des rougeurs et des excoriations à l'anus et aux parties qui l'avoisinent, on les saupoudrera avec des poudres absorbantes de bois vermoulu, la farine, l'amidon.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In ætatibus autem talia eveniunt. Parvis quidem et recens natis pueris, aphthæ, vomitus, tusses, vigiliæ, pavores, umbilici inflammationes, aurium humiditates. *Sect.* 3, *aph.* 24.

II.

Si verò hiems australis, et pluviosa, et placida fuerit, ver autem siccum et aquilonium, mulieres quidem, quibus partus in ver incidit, ex quâvis occasione abortiunt: quæ verò pepererint, infirmos et morbosos pariunt pueros, ita ut, vel statim pereant, vel tenues et valetudinarii vivant. Cæteris verò mortalibus dysenteriæ et ophthalmiæ siccæ oriuntur; senioribus autem catarrhi brevi perimentes. *Ibid.*, *aph.* 12.

III.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Sect.* 4, *aph.* 65.

IV.

Considerare verò etiam opportet oculorum subtùs apparentia in somnis. Si enim albi quid, palpebris commissis, subtùs appareat, idque non ex alvi profluvio sit, aut ex potione purgante, pravum signum et valdè lethale. *Sect.* 6, *aph.* 52.

V.

Quo in morbo somnus laborem facit, lethale; si verò somnus juvet, non est lethale. *Sect.* 2, *aph.* 1.